Opłata uiszczona ryczałtem

Nr. 10—11 Warszawa, Październik—Listopad 1936 r. Rok III.

WSPÓŁCZESNE LECZNICTWO FARMACEUTYCZNE i FIZYKALNE

CZASOPISMO

POŚWIĘCONE ROZWOJOWI KRAJOWEGO PRZEMYSŁU CHEMICZNO - FARMACEUTYCZNEGO i SPRAWOM LEKARSKIM

Redakcja i Administracja: Warszawa, ul. Grzybowska 33 m. 4 Tel. 2.28-71.

Nr. 10—11 Rok III

WSPÓŁCZESNE LECZNICTWO FARMACEUTYCZNE i FIZYKALNE

SKRZYNKA POCZTOWA.

Uprzejmie prosimy naszych Czytelników nadsyłać do skrzynki pocztowej jak najliczniej zapytania zarówno z dziedziny zagadnień, dotyczących przemysłu chemiczno-farmaceutycznego, farmakologii i pokrewnych dziedzin, jak też z codziennej praktyki lekarskiej. Na pytania te będą udzielane odpowiedzi przez osoby najbardziej kompetentne w danej dziedzinie wiedzy lekarskiej i farmaceutycznej w Polsce.

HENRYK HABEL.

Narkotyki a lekarz i aptekarz

Obrót makowcem (opjum), jego przetworami i pochodnymi, oraz kokainą, czyli obrót środkami odurzającymi (z którymi zrównano eter etylowy), nie jest zdaniem mojem dostatecznie jasno pod względem prawnym unormowany. Stąd powstają dla osób z lecznictwem zawodowo związanych., a więc w pierwszym rzędzie dla lekarzy i aptekarzy, przy wykonywaniu ich codziennej pracy zawodowej, niepotrzebne trudności i komplikacje, połączone często z daleko sięgającymi skutkami.

Mówiąc o przepisach prawnych, dotyczących środków odurzających, mamy na myśli zazwyczaj zabezpieczenie ludzkości przed narkomanją i eteromanją. Konieczności i celowości walki z tymi jakże bardzo zgubnymi nałogami nikt nie neguje. Nad tym zagadnieniem czuwa Liga Narodów z Sekcją Opjumową i tak zwaną Komisją Doradczą do spraw opjumowych, a u nas Departament Służby Zdrowia, oraz władze sądowe i policyjne, oparte o silnie rozbudowane przepisy prawne, traktujące przestępstwa dotyczące narkotyków specjalnie surowo, narówni z fałszem pieniędzy, handlem żywym towarem i t. p. Zagadnieniem tym zajmują się

również instytucje i stowarzyszenia tego rodzaju jak: „Warszawskie Towarzystwo Lekarskie“ oraz Polski Komitet do spraw narkotyków i zapobieganiu narkomanji.

Ale oprócz tej strony ogólno-ludzkiej, jest jeszcze druga strona zagadnienia o charakterze więcej specjalnym, osobistym, mianowicie należyte unormowanie praw i obowiązków lekarzy oraz aptekarzy, to jest tych osób, które z racji swego zawodu muszą się ustawicznie z środkami odurzającymi stykać. Ta druga strona zagadnienia była do niedawna, jak wspomniałem, nader niedostatecznie uregulowana, a i dzisiaj pozostawia zdaniem mojem dużo do życzenia.

Pierwotnie środki odurzające nie były pod względem prawnym wyodrębnione w specjalny dział. Zaliczano je ogólnie do „trucizn“. Dopiero ustawa z 1923 r. w przedmiocie substancji i środków odurzających, będąca w Polsce pierwszym aktem ustawodawczym, dotyczącym narkotyków, zakazała obrotu tymi środkami, dopuszczając je jedynie „dla celów leczniczych, naukowych i przemysłowych“. Co rozumieć należy pod tymi celami, a w szczególności jak je ma zrozumieć lekarz i aptekarz, miały określić dopiero późniejsze rozporządzenia wykonawcze. Przed wydaniem tych rozporządzeń jedyną wskazówką była farmakopea (urzędowy lekospis), która podawała dawki maksymalne, ale równocześnie zaznaczała, że aptekarzowi wolno na receptę lekarską wydać również większe dawki, o ile z treści recepty było widoczne, że lekarz świadomie (przez podkreślenie, powtórzenie dawki słowami, albo wykrzykniki) zapisał dawkę wyższą od maksymalnej, przewidzianej w farmakopei. W tym okresie dla lekarza jedynym ograniczeniem były wskazania naukowe i jego własne sumienie, a dla aptekarza recepta lekarza była wszystkiem, o ile tylko autentyczność recepty nie budziła wątpliwości.

Dopiero w sześć lat później, bo w 1929 r. ogłoszone zostało rozporządzenie wykonawcze, które określiło szczegółowo obowiązki lekarza i aptekarza odnośnie narkotyków, zaznaczając, że lekarze i lekarze weterynarji mogą zapisywać środki odurzające wyłącznie do celów leczniczych i tylko w granicach dozwolonej im praktyki, — tudzież, że recepty na środki odurzające powinny być zawsze pisane czytelnie i powinny zawierać imię, nazwisko i adres zapisującego, imię i nazwisko chorego, ilość środka odurzającego oraz dokładny sposób użycia, a w receptach lekarzy weterynarji ponadto imię i nazwisko właściciela chorego zwierzęcia i rodzaj tego ostatniego. Nadto dopuszczalne były również według tego rozporządzenia zapotrzebowania lekarzy i lekarzy weterynarji na narkotyki, do osobistego stosowania przez nich samych tych narkotyków chorym. Zapotrzebowania takie, oprócz nazwy i ilości środka, powinny zawierać: a) podpis zapisującego, b) jego adres, c) datę i d) napis „do stosowania we własnej praktyce“. Jakie następstwa praktyczne wywołało to rozporządzenie dla lekarzy i aptekarzy? Przedewszystkiem forma recepty i zapotrzebowania lekarskiego została ściśle określona. Odtąd

znaleziona podczas lustracji w aptece recepta na narkotyki nieformalnie napisana a przez aptekarza honorowana, może być (i najczęściej jest) odsyłana do Prokuratury celem pociągnięcia lekarza i aptekarza do odpowiedzialności karnej, bez względu na dawkę narkotyku. Wystarcza sam fakt nieformalnego zapisania recepty na narkotyk. Na tym tle zachodzą często trudne sytuacje dla aptekarza, który obowiązany jest odmówić wydania środków odurzających na receptę, o której wie, że jest autentyczna i t. p., a tylko posiada wadę formalną w postaci np. braku adresu lekarza.

Znacznie więcej skomplikowana była kwestja dawki narkotyku. Co znaczy użyte w rozporządzeniu określenie „dla celów leczniczych" i czy wolno zapisywać dawki wyższe od przewidzianych jako maksymalne w lekospisach? Na rozprawach sądowych biegli sądowi wypowiadali zdanie, że narkotyk zapisany narkomanowi, nawet jednorazowo „dla odczepienia się", niema nic wspólnego „z celem leczniczym" i na lekarza nakładano karę. Podobnie kwestjonowano celowość kuracji odwykowej, stosowanej ambulatoryjnie, przeciwstawiając konieczność umieszczenia narkomana w zakładzie zamkniętym. Według mego przekonania rozporządzenie wykonawcze z 1929 r. unormowało kwestję recepty i zapotrzebowania na narkotyki jedynie pod względem formalnym, (zewnętrzny wygląd recepty i zapotrzebowania). Natomiast nie wypowiedziało się jasno co do innych punktów tego zagadnienia, pozostawiając w szczególności bez odpowiedzi kwestję, co należy rozumieć pod określeniem „dla celów leczniczych".

Ostatnim do tego etapem w unormowaniu prawnem recepty na środki odurzające jest rozporządzenie ze stycznia 1934 r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej, które między innymi postanowiło, że „środki odurzające mogą być zapisywane przez lekarzy tylko w formie i dawkach lekarskich, przeznaczonych do bezpośredniego zużycia przez chorego, oraz w ilości, nieprzekraczającej dziesięciokrotnej najwyższej dawki lekarskiej". Rozporządzenie to ograniczyło lekarza ściśle cyfrowo. Wolno zapisać narkotyk w dawce nieprzekraczającej najwyższą dziesięciokrotną dawkę lekarską, czyli jak wydedukowano najwyżej dziesięciokrotną dawkę pro dosi, przewidzianą w lekospisie (nie wszystkie narkotyki są objęte lekospisem!). Natomiast innych wątpliwości rozporządzenie to nie usunęło. Pozostaje nadal szerokie pole do interpretacji, a tym samym możliwość pociągania do odpowiedzialności, zasądzania, uniewinnienia, zależnie od każdorazowego poglądu władz sądowych. Byłoby oczywiście wskazane, aby zarówno przepisy prawne, jak też poglądy naukowe na wydawanie środków odurzających były bardziej sprecyzowane i ustalone.

Ważną rolę w obecnem dość chwiejnym poglądzie na kwestję wydawania narkotyków odgrywa orzecznictwo sądowe, które w ostatnich wyrokach skłania się do poglądu, iż do popełnienia przestępstwa z art. 244 Kodeksu Karnego, (z tego artykułu pociąga się lekarzy i apte-

karzy o nieprawidłowe wydawanie narkotyków) jest niezbędne, aby sprawca miał świadomość przestępstwa i działał z rozmysłem. Tego rodzaju judykatura sądowa zmniejszy niezawodnie wypadki pociągania do odpowiedzialności aptekarzy i lekarzy bez istotnych i wyraźnych dowodów winy.

STRESZCZENIA

CHOROBY WEWNĘTRZNE.

P. Martini. **Niskie ciśnienie krwi.** (Der niedrige Blutdruck). Münchener Medizinische Wochenschrift Nr. 16, 1936 r.

Niskie ciśnienie krwi jako takie nie jest żadną chorobą. Niekiedy stanowi ono jedynie objaw lub następstwo pierwotnej sprawy chorobowej. Wchodzą tu w rachubę przewlekłe zakażenia i schorzenia żołądkowe. Duża część chorych ze skłonnością do podciśnienia jest szczególnie wrażliwa względem czynników klimatycznych (upalna pogoda). W każdym poszczególny przypadku okoliczność ta wymaga dokładnej obserwacji. Leczenie podcinienia znajduje się w ścisłej zależności od indywidualności chorego. Wogóle omawiana sprawa chorobowa jest uwarunkowana przez różnorodne czynniki, śród których duże znaczenie posiadają przyczyny natury psychicznej. W leczeniu należy uwzględnić następujące ogólne wytyczne: ustalenie pierwotnych przyczyn cielesnych (zakażenia, schorzenia żołądkowe), psychicznych, ćwiczenia i łagodne bodźce w zakresie układu krążenia, unikanie wszelkich wykroczeń dietetycznych i higjenicznych, tak samo unikanie przesadnej ostrożności, wychowanie w sensie wzmocnienia uczucia ufności co do własnych sił. Jeżeli w ciągu dnia u chorego wystąpi uczucie zmęczenia, wówczas nie zawsze konieczne jest stosowanie środków farmakologicznych. Niekiedy wystarczy dla chorego drzemka przez 10 minut, aby zmęczenie ustąpiło. Pomyślnie działają nadto ruch na świeżem powietrzu, zabiegi wodolecznicze ze stopniowaniem bodźców. Ze środków farmakologicznych wchodzą w rachubę sympatol, efetonina, kola i kawa. Chorzy niekiedy spożywają nadmierne ilości kawy bez najmniejszej szkody dla zdrowia. Wynikałoby stąd, iż są oni obdarzeni zmniejszoną wrażliwością wobec kofeiny. W innych przypadkach jednak spożywanie kawy pozostaje bezużyteczne, a czasem nawet chorzy ci nie znoszą wcale kawy.

Z. Bernath. **O czynności i zaburzeniach czynności trzustki** (Ueber Funktion und Funktionstörungen des Pankreas). Deutsche Medizinische Wochenschrift Nr. 18, 1936 r.

Trzustka posiada czynność podwójną: 1) Zewnętrzne, 2) wewnętrzne wydzielanie. Bardzo rozpowszechniona jest metoda badanie zawartości za-

czynów w treści dwunastniczej. Według Adlera istnieje równoległość w zachowaniu się zaczynów trzustkowych. Dlategoż wystarczy oznaczenie zawartości lipazy dla oceny czynności trzustki. Według innych autorów ilościowe przesunięcia śród poszczególnych zaczynów świadczą o zmianach chorobowych. Jest to zjawisko rozszczepienia zaczynów (Fermentdissotiation). Badanie zaczynów w treści dwunastniczej tylko wówczas posiada wartość, jeżeli istnieje podejrzenie co do utrudnionego odpływu wydzieliny trzustki (przeszkoda w przewodach odprowadzających). W tym wypadku spostrzega się bardzo niskie wartości zaczynów. Przy rozlanych schorzeniach trzustki stwierdza się normalne wartości zaczynów. W przebiegu cholecystitis chronica stwierdza się obniżenie zawartości zaczynów w treści dwunastniczej.

Badanie zaczynów w stolcu daje cenne wyniki przy obniżeniu lub ustaniu czynności wydzielniczej trzustki. Badanie to nabiera szczególnej wartości, gdy zawartość diastazy we krwi i w moczu wzrasta.

Powyższe badania jednak są technicznie trudne. To też coraz bardziej rozpowszechnia się badanie zawartości lipazy we krwi. Zdaniem licznych autorów stwierdzenie lipazy i diastazy w surowicy daje dostateczną podstawę do oceny czynności trzustki.

Aby określić czynność dokrewną trzustki bada się samoistny i pokarmowy cukromocz.

Według Schmidta w przypadkach achylia gastrica pochodzenia nerwowego stwierdza się zaburzenia czynności trzustki (tłuste stolce). Według Jankera w przebiegu kamicy wątrobowej i uszkodzeń trzustki wzmaga się zawartość diastazy w moczu.

O czynności dokrewnej trzustki w gospodarce węglowodanowej świadczy poziom cukru we krwi. Jednak należy uwzględnić, iż poziom cukru we krwi zależy również od nadnerczy, tarczycy, przytarczycy, przysadki i układu nerwowego. Po obciążeniu zapomocą 50 gr. cukru stwierdza się we krwi podwójne i potrójne wartości dla poziomu cukru.

Główne znaczenie w rozpoznawaniu schorzeń trzustki posiadają badania lipazy i diastazy we krwi.

Autor przeprowadził badania czynności trzustki w 50 przypadkach chorób wewnętrznych. Wydzielanie zewnętrzne określano na podstawie zawartości trypsyny i diastazy w treści dwunastniczej i zawartości lipazy we krwi i moczu. Czynność wewnątrzwydzielniczą autor oceniał według przebiegu odczynu hyperglikemicznego.

W 10 przypadkach zaburzeń nerwowych (histerja, neurastenja, choroba Basedowa) znaleziono wzmożenie wydzielania zewnętrznego trzustki (nadmiernie wysokie wartości dla trypsyny i diastazy), natomiast czynność dokrewna pozostawała w granicach normy. Przypadki należą do grupy nadczynności trzustki *(hyperpancreatismus)*.

W innych 8 przypadkach kamicy wątrobowej stwierdzono zaburzenia czynności trzustki. Spostrzegano niskie wartości zaczynów, względ-


OPOHEMOGEN
KLAWE
ODRADZA
KREW
Flakon ca 200 gr.
Od 3 łyżeczek do 3–4 łyżek dziennie

nie rozszczepienie zaczynów oraz zmienioną krzywą hiperglikemji alimentarnej. Zdaniem Katscha duża grupa przypadków cukrzycy jest spowodowana schorzeniami woreczka żółciowego.

W 6 przypadkach niedokrwistości złośliwej spostrzegano upośledzenie czynności dokrewnej trzustki.

Śród 10 przypadków gastritis chronica w 7 przypadkach stwierdzono zaburzenia wydzielania zewnętrznego trzustki.

W 7 przypadkach kiły nie spostrzegano zaburzeń czynności trzustki.

W przebiegu cukrzycy przeważnie nie stwierdzono zaburzeń wydzielania zewnętrznego.

Wnioski.

1) W przebiegu choroby Basedowa nie stwierdzono zaburzeń czynności trzustki.

2) Schorzeniom woreczka żółciowego towarzyszy zmniejszona czynność trzustki.

3) Przewlekły nieżyt żołądka zwłaszcza bezsoczność pociąga za sobą zaburzenia wydzielania zewnętrznego.

4) Zaburzenia wydzielania zewnętrznego trzustki i zaburzenia dokrewne przebiegają niezależnie.

L. Adesberger. **Istota i leczenie alergji.** (Was ist Allergie und wie heilt man sie?). Deutsche Medizinische Wochenschrift Nr. 18, 1936 r.

Obecnie alergja w nauce lekarskiej zajmuje tak rozległą dziedzinę, iż każdy lekarz winien być obeznany z pojęciem alergji. Alergja posiada ogólne znaczenie naukowo - teoretyczne oraz praktyczno - nozologiczne. Początkowo pojęcie alergji zostało stworzone dla zjawisk imunobiologicznych w najszerszem tego słowa znaczeniu. Później po ustaleniu pojęcia alergji jako schorzenia pojęcie to zostało pozbawione treści ogólnej i dostosowane do ściśle określonego obrazu chorobowego. Z powyższego wynika, iż pojęcie alergji w najszerszym tego słowa znaczeniu oznacza ogólne zjawiska imunobiologiczne, w ścisłem zaś ujęciu alergja, jest to ściśle określone schorzenie. Wobec podwójnego znaczenia pojęcia alergji jest rzeczą konieczną w każdym przypadku dokładnie określić treść tego pojęcia.

Twórcą pojęcia alergji w ujęciu ogólno - naukowem był v. Pirquet. Według Pirqueta alergja oznacza zmianę zdolności do odczynów pod dem czasu, jakości i ilości. W artykule niniejszym jednak alergja nie będzie omawiana w tem ogólnem ujęciu, lecz w ujęciu ścisłem i praktycznem.

Dla zrozumienia istoty stanów alergicznych konieczne jest uwzględnienie dwuch podstawowych czynników: pojęcie wywoływacza i przeciwciał, (Antigen — Antikörper — Begriff), stosunek alergji do nadwrażliwości.

Z późniejszych autorów Doerr nadał pojęciu alergji bardziej ścisłą treść. Autor ten rozumie alergję jako wyraz odczynu przeciwciał wzglę-

dem wywoływacza. Nie wszystkie więc odczyny można zaliczyć do alergji, należą tu jedynie odczyny przeciwciał względem wywoływacza (Antigen — Antikörper — Reaktion). Wynika stąd, iż odczyn alergiczny jest zawsze wywoływany przez ściśle określoną swoistą substancję. Następnie okazało się, iż objawy chorobowe alergji wytępują jako zjawiska nadwrażliwości. Odczyny alergiczne jako takie zasadniczo mogą ulegać przesunięciom ilościowym w sensie dodatnim i ujemnym. W rzeczywistości w tym wypadku nie chodzi nigdy o zmniejszoną zdolność do odczynów, gdyż tego rodzaju choroby z niedoboru (Fehl-Krankheiten) nie są znane. W istocie omawiana sprawa jest wyrazem *wzmożonej* zdolności do odczynów. Choroby alergiczne są to schorzenia spowodu nadwrażliwości.

Choroby alergiczne są wywołane przez ściśle określony bodziec antygenowy. Bodziec ten jest wywołany przez alergeny. Istnieją alergeny klimatyczne, alergeny pokarmowe, lekowe i pasorzyty jelitowe. Jednem słowem każda substancja, z którą styka się chory skłonny do alergji może działać jako alergen. Wchodzą tu w rachubę wewnątrzpochodne produkty rozkładu, bodźce fizykalne, jak słońce, ciepło i zimno.

Alergja jako obraz chorobowy. Podłożem anatomicznem zjawisk alergicznych przy miejscowej anafilaksji narządów są zapalenie, obrzęk najbliższego otoczenia, miejscowa eozynofilja. Według Doerra zapalenie stanowi podstawę zjawisk alergji. Jeśli chodzi o zmiany czynnościowe, to odczyn alergiczny przebiega w obrębie naczyń włosowatych i mięśni gładkich. W tym wypadku występuje skurcz naczyń i skurcz mięśniówki gładkiej. Wymienione stany kurczowe stanowią czynnościowe oznaki procesu alergicznego i wraz z obrzękowem (kwasochłonnem) zaleniem tworzą podstawę alergicznego obrazu chorobowego.

Symptomatologja chorób alergicznych ze względu na umiejscowienie odczynu przeciwciał względem wywoływacza w obrębie naczyń włosowatych jest niezmiernie złożona. Wobec tego, iż odczyn alergiczny toczy się w naczyniach włosowatych jest rzeczą zrozumiałą, iż schorzenie alergiczne może być umiejscowione w każdym narządzie. Wynika stąd niezmiernie duża wielopostaciowość chorób alergicznych.

W niektórych przypadkach przeważnie są zajęte pojedyńcze narządy lub układy narządów. Przykładami tego rodzaju alergji służyć mogą dychawica oskrzelowa i alergja żołądkowo-pokarmowa. Dlaczego właśnie dotknięty bywa dany narząd, trudno rozstrzygnąć w poszczególnym przypadku. Niema wyraźnej zależności między narządem uchwytu czynnika szkodliwego a narządem wykonawczym przy zachorowaniu. Innemi słowy miejsca, na które działa wywoływacz (antygen) nie jest bynajmniej miejscem ujawnienia się choroby alergicznej.

W przebiegu nadwrażliwości względem białka jaja kurzego narządem wykonawczym może być żołądek i jelita. Często jednak narząd wykonawczy jest inny, jak naprzykład przy wyprysku lub nieżycie nosa.

Występowanei alergji w obrębie jednego narządu lub układu narządów zależy od dwóch okoliczności. 1) Lżejsze postacie alergji wywołują odosobnione zapalenie spojówek, nieżyt nosa lub schorzenie alergiczne górnych dróg oddechowych. Ciężka uogólniona alergja ujawnia się alergicznem zapaleniem nerwów. 2) Bardzo często schorzenie alergiczne zajmuje miejsce najmniejszego oporu czyli narząd dziedzicznie obciążony lub czasowo osłabiony. Uderzającym przykładem powyższego twierdzenia jest alergja jelitowa u chorych z zaburzeniami żołądkowo = jelitowemi lub dychawicą oskrzelową po zakażeniach grypowych dróg oddechowych. To samo dotyczy wyprysków dziecięcych, które zależą od nadmiernej wrażliwości skóry.

Sprawy alergiczne umiejscawiają się w obrębie następujących narządów:

1) W obrębie skóry,
2) na błonie śluzowej oczu i nosa,
3) w oskrzelach,
4) w przewodzie żołądkowo = jelitowym,
5) w układzie moczo=płciowym,
6) w układzie nerwowym,
7) w sercu,
8) w stawach.

Na szczególną uwagę zasługują schorzenia alergiczne w obrębie przewodu żołądkowo=jelitowego. Dolegiwości żołądkowe mogą w zupełności odpowiadać symptomatologji nieżytu żołądka. Występują wówczas nudności, odbijanie, uczucie pełności i ucisku po posiłku, wymioty z kwaśnem odbijaniem, głód względem gorących potraw i bóle kurczowe żołądka. Zjawiska alergiczne w obrębie jelit są różnorodne. Najczęściej są to stany kurczowe, które doprowadzają do zaparcia spastycznego naprzemian z biegunkami. W innych przypadkach gromadzą się w brzuchu gazy z bardzo przykremi wzdęciami. Przy znacznej bębnicy wzmożone napięcie brzucha i bóle przy ucisku budzą podejrzenie w kierunku otrzewnowych objawów. Konieczne jest ogromne doświadczenie diagnostyczne, aby unikną operacji. Często niepotrzebnie chorego poddaje się operacji, gdy objawy alergiczne są umiejscowione w okolicy jelita ślepego.

Znamienne dla alergji żołądkowo=jelitowej jest jej nagle wystąpienie, przyczem często po bardzo ostrożnej diecie.

Do schorzeń alergicznych należy również migrena, niektóre stany senności, pewne odmiany choroby Meniera i padaczka.

Opisane są przypadki alergicznej dławicy piersiowej. W jednym przypadku u chorego występowały napady dławicy po posiłku mięsnym. Chory ten został wyleczony zapomocą podawania peptonu przed każdym posiłkiem. Znane są napady dławicy piersiowej po spożyciu jaj, pomidorów, szpinaku. Tak samo przy zetknięciu się z barwikami mogą wystąpić napady dławicowe.

W przypadkach schorzeń stawowych błędnie rozpoznanych jako „arthritis deformans" uzyskano wyleczenie po przeprowadzeniu stosownej kuracji zgodnie z wynikiem swoistych prób.

Często alergja nie wykazuje ściśle umiejscowionego obrazu. W tym wypadku stwierdza się *alergję ogólną*. Jest to obraz ogólnego zatrucia.

W przebiegu alergji ogólnej przeważają ciężkie zaburzenia nerwowe. Chorzy są przygnębieni i wyczerpani, lub niespokojni i podnieceni, niekiedy występują objawy niepokoju ruchowego i skurczów mięśniowych. Występują bólew różnych stawach. Czasem stwierdza się spadek wagi. Obok zmian ogónych występują również objawy miejscowe (migrena, wyprysk, dychawica).

Przesłanką rozpoznania alergji jest brak schorzenia organicznego. Rozpoznanie ma na celu dwa zadania: 1) stwierdzenie alergji jako takiej, 2) wykrycie wyzwalającego wywoływacza (alergen). Należy podkreślić, iż alergja jest schorzeniem konstytucjonalnem. Sprawa ta często występuje rodzinnie i dziedzicznie. Dlategoteż w tym wypadku wywiad rodzinny posiada doniosłe znaczenie.

Istnieją dwie możliwości wykrycia alergenu: 1) badanie zapomocą próby swoistej (Testuntersuchung), 2) dodawanie lub wyłączanie alergenu. Próba swoista polega na szczepieniu rozczynu alergenu na skarifikowaną skórę, poczem występuje *odczyn natychmiastowy* po 20 minutach w postaci bąbli. Wyłączenie lub podawanie alergenu posiada doniosłe znaczenie w alergji pokarmowej. Po dwóch dniach głodówki kolejno można podawać choremu różne składniki pożywienia i w ten sposób ustalić odnośny alergen.

Leczenie zmierza do wyeliminowaina alergenu i do zadziałania na przeciwciała drogą *odczulenia*.

Sposoby wyeliminowania alergenów zależą od okoliczności. W Niemczech urządzone są specjalne schroniska, dla chorych z gorączką sienną. Niekiedy usunięcie pierza i materacy w dychawicy oskrzelowej powoduje ustąpienie napadów.

Przy wyprysku nieraz osiągnąć można wyleczenie, gdy z otoczenia chorego usunąć doniczkę z kwiatami.

Jeżeli alergen nie jest pochodzenia pokarmowego, lecz klimatycznego, wówczas do celu prowadzi następujący prosty zabieg. Należy dokładnie sprzątnąć pokój chorego, poczem usunąć z pokoju wszelkie zbędne sprzęty. Pozostają w pokoju zwykle łóżko, stół, krzesła bez obicia i zasłony. W tak zaimprowizowanej „kamerze alergicznej" można rozstrzygnąć jaki alergen działa szkodliwie. W przypadkach alergji pokarmowej przez wyłączenie z pożywienia różnych składników można wykryć alergen. Duże trudności powstają wówczas, gdy szkodliwym alergenem są zwykłe składniki pożywienia jak mleko, jaja, mąka. Wymienione składniki nawet w minimalnem stężeniu działają szkodliwie. Mięso ryb i białko jaja kurzego działa szkodliwie już w rozcieńczeniu 1:100.000.

Zrozumiałem jest, iż bardzo trudno przeprowadzić w tym wypadku należyte leczenie dietetyczne.

Wobec trudności przy wyeliminowaniu alergenów nabiera dużego znaczenia metoda odczulenia.

Odczulenie może być *swoiste* lub *nieswoiste*, *trwałe* lub *czasowe*. Odczulenie osiąga się bądź pozajelitowo zapomocą wstrzykiwań podskórnych lub doskórnych lub doustnie, *nigdy w drodze dożylnej*.

Swoiste odczulanie daje najlepsze wyniki w przebiegu gorączki siennej (70% — 90%). W tym celu stosuje się wyciągi pyłu kwiatowego.

Pomyślne wyniki osiągnięto zapomocą odczulenia swoistego przy nadwrażliwości względem pyłu i łusek zwierzęcych, nadto przy nadwrażliwości pokarmowej (jaja, mleko, mąka, ryba).

W przebiegu wyprysku i przy objawach nerwowych swoiste odczulanie pozostaje bezskuteczne.

Przy alergji ogólnej, schorzeniach ocznych, dychawicy, alergji żołądkowo-jelitowej swoiste odczulanie jest skuteczne.

Przy alergji żołądkowo-jelitowej, oczywiście wskazana jest dieta bezalergenowa.

Nieswoiste odczulanie osiąga się zapomocą tuberkuliny, peptonu, siarki, promieni rentgenowskich, własną krwią, wyciągami wątroby. Leczenie peptonem jest wskazane, gdy istnieje nadwrażliwość względem mięsa i białka zwierzęcego. Tuberkulina działa pomyślnie przeciwko alergenom klimatycznym. Również przeciwko postaciom nerwowym alergji skuteczna jest tuberkulina. Pepton stosuje się w rozczynie 5% w ilości 1 cm^3 lub więcej, natomiast tuberkulina działa w rozcieńczeniach homeopatycznych.

Wnioski:

Alergja w sensie nozologicznym stanowi ściśle określone schorzenie. Znaminne dla alergji są odczyny względem wywoływacza. Swoiste alergeny wywołują stan chorobowy w postaci skurczu naczyń i mięśniówki gładkiej. Niekiedy powstaje zapalenie obrzękowe z eozynofilją. Obraz kliniczny jest bardzo znamienny. Sprawa umiejscawia się w różnych narządach lub powstaje zespół „ogólnej alergji". Praktyczne leczenie alergji polega na wyłączeniu alergenu i na odczuleniu. Metody odczulenia są różne, jednak nieodzownym warunkiem skuteczności leczenia jest dokładne ustalenie wskazań, określony plan postępowania i dawkowanie podawanych środków według zasad klinicznych.

S. Teher. **Przyczynek do leczenia częstoskurczu napadowego.** (Zur Behandlung der paroxysmalen Tachykardie). Die ärztliche Praxis Nr. 11, listopad 1936 r.

Leczenie chinidyną w większości przypadków daje wyniki pomyślne. Ostatnio zaczęto stosować nowe leczenie uzupełniające chinidynę. W przytoczonym przypadku częstoskurczu napadowego u chorego lat 56,

uzyskano całkowite wyleczenie po zastosowaniu chinidyny 0,4 x 6. W przypadku tym ucisk na tętnicę szyjną i gałkę oczną pozostał bez skutku. Po 3-ch dniach bez objawów napady ponowiły się. Wówczas zaczęto podawać chinidynę 3 razy dziennie po 0,4. Wymieniony chory przez długi czas stosował chinidynę 0,4 x 3, dzięki czemu nie było żadnych nawrotów.

We wszystkich przypadkach częstoskurczu napadowego osiągnięto wyzdrowienie po stosowaniu chinidyny w dostatecznie wysokiej dawce. Niekiedy zaburzenia jelitowe, zaburzenia wzroku lub wysypka toksyczna zmuszały do przerwania leczenia chinidyną. W każdym razie przy wystąpieniu ubocznych objawów konieczne jest odstawienie chinidyny. Zamiast chinidyny można wówczas podawać doryl 3 — 4 tabletki dziennie. Jest to pochodna choliny.

Z nowszych metod na szczególną uwagę zasługują dożylne wstrzykiwania 20 — 30% rozczynu magnesii sulfurici. Wymieniona metoda odznacze się szybkim i skutecznym działaniem w przebiegu niektórych postaci niemiarowości serca oraz przy objawach częstoskurczu napadowego. Zazwyczaj po dwuch wstrzykiwaniach objawy częstoskurczu napadowego ustępowały.

W jednym przypadku chora lat 55 uskarżała się na objawy częstoskurczu napadowego od lat 15. Po wstrzykiwaniach dożylnych chininy w ilości od 0,5 — 0,7 napady ustępowały, jednak utrzymywały się różne przykre dolegliwości jak nudności, osłabienie i t. d. W przypadku tym ucisk na tętnicę szyjną i gałkę oczną pozostał bezskuteczny. Dopiero po wstrzyknięciu 10 $cm.^3$ 20% $MgSO^4$ napad ustąpił.

We wszystkich przypadkach, gdzie objawy częstoskurczu napadowego występują w większych odstępach czasu, gdy zawodzą metody ręczne, wskazane są dożylne wstrzykiwania Magn. sulf. Po ustąpieniu napadu korzystnie działa doustne podawanie chininy przez kiłka dni, aby zapobiec nawrotowi częstoskurczu napadowego. Natomiast w tych przypadkach, gdy objawy częstoskurczu napadowego zjawiają się często, stosowanie $MgSO^4$ jest bezcelowe, gdyż osiąga się przemijający skutek. W tym wypadku stosowanie chinidyny jest metodą z wyboru. Należy zwrócić szczególną uwagę, czy napady częstoskurczu stwierdza się u osoby poprzednio zdrowej. czy też stanowią one powikłanie niedomogi krążenia, wówczas można próbować stosowania magn. sulf., jednak przy częstszych napadach zamiast chinidyny wskazana jest raczej naparstnica.

Grote. **O rokowaniu w przebiegu cukrzycy, na podstawie dzisiejszych wiadomości klinicznych.** (Ueber die Prognose des Diabetes auf Grund der heutigen klinischen Erkenntnise). Münchener Medizinische Wochenschrift Nr. 45, listopad 1936 r.

Obecnie na podstawie dziesięcioletniego doświadczenia w stosowaniu insuliny ogłoszono liczne prace statystyczne w sprawie leczenia cukrzycy.

Z wymienionych prac wynika, iż w porównaniu do okresu przedinsulinowego liczba przypadków cukrzycy wzrosła, nadto odsetek śmiertelności spowodu cukrzycy w szpitalach jest stosunkowo duży. Natomiast statystycznie można udowodnić, iż dzięki insulinie osiągnięto przedłużenie trwania życia chorych cukrzycowych. Śmiertelność spowodu śpiączki cukrzycowej opadła od 90% do 50%. Jednak rozważania statystyczne nie dają podstawy do oceny istotnej wartości insuliny. Wprawdzie udowodniono, iż w dużej liczbie przypadków uzyskano wyleczenie dzięki insulinie, co tłumaczy się procesami regeneracji w obrębie wysepek Langerhansa. Często śpiączka jest następstwem załamania się procesu zaopatrzenia ustroju w insulinę. Wymienione załamanie się może być wyłącznie natury czynnościowej, wówczas po przebyciu śpiączki wystarczają małe dawki insuliny. Przy rozważaniach w sprawie cukrzycy konieczne jest uwzględnienie czynników społeczno-ekonomicznych. Na szczególną uwagę zasługują pomyślne wyniki leczenia insuliną u dzieci cukrzycowych.

Bomen. **Obraz kliniczny zatrucia salicylem.** (Das Bild der Salicylve giftung). Die medizinische Welt Nr. 44, 1936 r.

Obraz kliniczny zatrucia przetworami salicylowemi jest uderzająco podobny do kwasicy cukrzycowej lub nerkowej: podobieństwo jest tak znaczne, iż możliwe są mylne rozpoznania. Szczególnie powodem do błędów rozpoznawczych może być znamienny dla śpiączki cukrzycowej oddech Kussmaula. Nadto dla stanów śpiączkowych i zatrucia salicylem są znamienne powolny rozwój napadów, suchość skóry, języka, wymioty, zjawiska śpiączkowe, niskie ciśnienie krwi. Mocz przy zatruciu przetworami salicylowemi zawiera białko, wałeczki, niekiedy krwinki. Rozstrzygające znaczenie posiada odczyn moczu na chlorek żelazowy.

Przy zatruciu przetworami salicylowemi po dodaniu chlorku żelazowego, zjawia się zabarwienie fiołkowe, zaś przy cukrzycy — czerwone.

Pribram. **Ocena długotrwałych stanów gorączkowych i podgorączkowych** (Die Beurteilung länger dauernder febriler und subfebriler Zustände). Die medizinische Welt Nr. 44, 1936 r.

Przy ocenie długotrwałych stanów gorączkowych konieczne jest bardzo staranne badanie, aby nie przeoczyć ciężkich schorzeń. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę na przewlekłe sprawy zapalne w zakresie ucha, jam obocznych nosa i w obrębie migdałków. Zapalenie migdałków (tonsillitis) często przebiega łącznie z ziarniniakiem zębowym, co powoduje powstanie posocznicy ustnej (oralsepsis). Bardzo często ulega przeoczeniu zapalenie wielosurowicze (polyserositis), uwarunkowane przez gruźlicę. Sprawa umiejscawia się w opłucnie, wątrobie, śledzionie, osierdziu. Omawiane cierpienie ustępuje po naświetlaniach lampą kwarcową. W innych przypadkach wchodzą w rachubę rozpoczynające się powolne zapalenie wsierdzia,

uczynniona gruźlica, przedtem utajona (t. zw. zaniedbana grypa), rzadziej choroba Banga. Niekiedy gorączka posiada tło gruczołowe, co ujawnić można zapomocą badania krwi. Zawsze należy uwzględnić wpływ różnych stanów ustroju na przebieg gorączki (miesiączkowanie, posiłki, wypróżnienia, ruch, klimat, podniecenie i t. d.).

PEDIATRIA

K. Stolte. **Odżywianie dzieci w przebiegu ostrych i przewlekłych chorób.** (Ernährung akut und chronisch kranker Kinder). Therapie der Gegenwart Nr. 8, 1936 r.

Gorączka w przebiegu ostrych chorób zakaźnych powoduje wzmożenie procesów spalania w ustroju podobnie do ciężkiej pracy fizycznej. Tymczasem chorzy gorączkujący nie są w stanie pokryć strat organizmu, gdyż wskutek braku łaknienia nie spożywają dostatecznej ilości pokarmów. W ustroju zdrowym procesy spalania odbywają się kosztem spożytych węglowodanów, natomiast w chorym ustroju ulegają spalaniu części składowe tkanek. Stosowanie kwasu solnego, pepsyny, chininy pozostaje bez działania na apetyt. Zmuszanie chorych do spożywania posiłków również jest przeciwwskazane, gdyż w tym wypadku wystąpić mogą wymioty i biegunka.

Istnieje jedyny środek na apetyt u chorych gorączkujących: skuteczny lek przeciwgorączkowy. Dopiero, gdy po dostatecznej dawce środka przeciwgorączkowego ciepłota opada, powraca również apetyt.

Lekarze winni nie przypisywać dużego znaczenia typowej krzywej gorączki. Jeżeli rozpoznanie jest ustalone, wówczas przebieg krzywej gorączki nie posiada już znaczenia rozpoznawczego. Oczywiście krótkotrwałe stany gorączkowe (angina, zapalenie płuc włóknikowe) nie pociągają za sobą niebezpieczeństwa spowodu braku apetytu i zmniejszonego spożywania pokarmów, inaczej jednak sprawa przedstawia się w przebiegu długotrwałych schorzeń o nieustalonym rozpoznaniu. Naprzykład przy schorzeniach usznych konieczne jest codzienne mierzenie gorączki, aby na podstawie uzyskanej krzywej ocenić przebieg procesu chorobowego w uchu. W tym wypadku zwykle wysoka ciepłota wieczorna w ciągu nocy opada samoistnie. Dlatego też po wieczornym zmierzeniu gorączki można podać dużą dawkę środka przeciwgorączkowego, poczym dziecko odzyskuje apetyt, zaś przebieg gorączki nie ulega zmianom, które mogłyby prowadzić do mylnych wniosków rozpoznawczych. Gdy u chorego dziecka gorączkującego udaje się przywrócić apetyt, wówczas konieczna jest pewna ostrożność w wyborze potraw. Chore dzieci gorączkujące instynktownie żądają pokarmów płynnych i dobrze osłodzonych. Natomiast pokarmy o dużej zawartości tłuszczu i białka są spożywane niechętnie. Należy podkreślić, iż tłuszcze i białka ulegają nadmiernie silnemu procesowi spalania, co pociąga za sobą wyższą gorączkę. Z tego względu przeciwwskazane jest

podawanie pokarmów o nadmiernej wartości kalorycznej, gdyż możn w ten sposób wywołać wymioty i biegunkę.

Poważnym błędem dietetycznym jest jednostajność diety. Niesłusznie nadużywa się pod tym względem mleka, kleików. Oczywiście spożywanie kleików przez chore dzieci jest zupełnie celowe, jednak zbyt długotrwała i wyłączna dieta kleikowa jest błędna. Podawanie wyłącznie kleików pozbawia chore dziecko białka, tłuszczów, witamin i soli. Ostatnio pod tym względem poczyniono postępy, podając dzieciom soki świeżych owoców i jarzyn.

Autor przytacza przypadek ciężkiej czerwonki, która spowodu braku apetytu doprowadziła dziecko do ogromnego wycieńczenia. Dziecko wzbraniało się spożywania wszelkich potraw. Na usilną prośbę dziecka lekarz zezwolił na zjedzenie słonego ogórka i sałatki śledziowej. Wraz z sałatką śledziową i ogórkiem można było podać różne inne składniki pokarmowe, poczym nastąpiło wyzdrowienie. Po opisanym przypadku autor zaczął uwzględniać życzenia chorych dzieci, co dało bardzo pomyślne wyniki.

Bardzo skutecznie działa na apetyt przetaczanie krwi w przebiegu przewlekłego zakażenia na tle niedokrwistości.

Wogóle brak apetytu jest częściowym przejawem ogólnej sprawy chorobowej. Wraz z opanowaniem zakażenia i ogólną poprawą, przywróceniem normalnego obrazu krwi następuje również poprawa apetytu. Niekiedy po przebytej anginie, płonicy, błonicy mimo braku gorączki i normalnego obrazu krwi, jednak spostrzega się brak apetytu. Przyczyna tego stanu rzeczy polega na zaburzeniach naczyniowych. Aby pobudzić czynność naczynioruchową, apetyt i procesy krwiotwórcze stosuje się następującą receptą:

Rp. Tinct. Strychni 5,0
Tinct. Chinae 10,0
Tinct. Ferri pomati 15,0
S. 3 r. dz. × 3 — 20 kr.

Początkową małą dawkę stopniowo się powiększa. Po 14 dniach osiąga się pełną dawkę, którą stosuje się przez kilka tygodni.

Konieczne jest odpowiednie zadziałanie na psychikę chorych. Ciągłe namawianie i zachęcanie do jedzenia jest bezcelowe. Chore dzieci wymagają raczej pocieszenia, wszelkie przestrogi natomiast utrudniają żywienie.

NEUROLOGIA I PSYCHIATRIA

Koehler. **Ostre postępujące porażenie opuszkowe, wyleczone surowicą przeciwko zatruciu jadem kiełbasianym.** (Akute progressive Bulbärparalyse geheilt durch Botulismusserum) Deutsche Medizinische Wochenschrift Nr. 39, 1936 r.

Autor donosi o przypadku postępowego porażenia opuszkowego, wyleczonego surowicą przeciwko zatruciu jadem kiełbasianym. W omawianym przypadku brak było objawów ze strony przewodu pokarmowego.

Opisany przypadek dotyczył kobiety lat 30, która uskarżała się na podwójne widzenie. Podczas badania stwierdzono opadnięcie prawej powieki, prawostronne porażenie n. abducens.

Odczyn Wassermanna we krwi ujemny. Po kilku dniach nastąpiło opadnięcie lewej powieki, jednocześnie chora doznawała zawrotów głowy. W dalszym przebiegu choroby stwierdzono upośledzenie aktu żucia i zaburzenia mowy. Podczas połykania płynnych pokarmów część pokarmów przedostawała się do wnętrza nosa. Z innych objawów autor wymienia: ograniczenie ruchów gałek ocznych ku górze i ku dołowi, gorsze unerwienie nerwu twarzowego po stronie prawej znaczny niedowład obustronny żwaczy, wskutek czego spostrzegano opadnięcie szczęki. Powyższym objawom towarzyszyły stany podgorączkowe. W moczu stwierdzono urobilinogen i urobilinę wybitnie dodatnie.

Płyn mózgowo = rdzeniowy nie wykazał nic szczególnego. Podczas powtórnego zebrania wywiadu chora zeznała, iż jadła marynowane pomidory, jednak nie odczuwała potem żadnych dolegliwości. Zastosowano leczenie surowicą przeciwko zatruciu jadem kiełbasianym.

Ogółem podano 300 cm^3. surowicy w ciągu 4=ch dni. W pierwszym dniu wstrzyknięto 50 cm^3. domięśniowo, następnego dnia — 50 cm^3. dożylnie, w trzecim dniu 100 cm^3. — dożylnie, w czwartym dniu 2 razy po 50 cm^3. dożylnie. Ostatniego dnia zauważono zmniejszenie się wszystkich objawów neurologicznych. Po podaniu 300 cm^3. surowicy wykonano nakłucie lędźwiowe, poczym chora ponownie otrzymała 50 cm^3. surowicy domięśniowo. Po skończonym leczeniu gorączko ustąpiła, zaś ruchomość gałek ocznych zwiększyło się. Leczenie następowe polegało na stosowaniu wstrzykiwań strychniny i galwanizacji. Po 3-ch miesiącach wszystkie objawy chorobowe ustąpiły i chora mogła powrócić do zajęć codziennych.

CHIRURGIA

Löhe **Leczenie róży.** (Das Erysipel) Zeitschrift für ärtzliche Fortbileund Nr. 18 1936 r.

W 90% przypadkach róża umiejscawia się w obrębie twarzy.

Najbardziej znamienne objawy są uczucia napięcia skóry i bolesność przez ucisku. Stopień obrzęku zależy od właściwości tkanki podskórnej. W tych miejscach, gdzie tkanka podskórna jest luźna, obrzęk jest bardzo znaczny (powieki, okolica narządów rodnych). W ciężkich przypadkach sprawa szerzy się wgłąb wywołując ropienie i tworzenie się ropni. W przebiegu róży na powierzchni klatki piersiowej może dojść do zapalenia opłucny i otrzewny.

W leczeniu róży stosowano bardzo liczne metody. Jednak dotychczas nie znaleziono środka, któryby mógł zapobiec powikłaniom. Przeciwko wysokiej gorączce stosuje się piramidon, chininę i przetwory salicylowe. Szczególnej uwagi wymaga stan krążenia. Wskazane jest stosowanie kamfory, kofeiny i naparstnicy celem pobudzenia czynności serca. Ze środków miejscowych pomyślnie działają wilgotne okłady z płynu Burowa lub rozczynu kwasu bornego. Okłady należy często zmieniać. W przebiegu róży twarzy i głowy stosuje się opatrunki z bornej wazeliny, które należy zmieniać co 12 godzin. Bardzo rozpowszechnione są pędzlowania z czystego ichtjolu.

Ichtjol smaruje się na granicy odcinków zapalnych na przestrzeni szerokości kilku centymetrów. Później nakłada się cienką warstwą waty. Tak samo stosuje się pędzlowanie jodyną w odstępach 10 — 12 godzin lub 10 — 20% rozczynem azotanu srebra.

Świetne wyniki uzyskano po naświetlaniach lampą kwarcową. Naświetlania podejmuje się w odległości 50 cm. początkowo 2 minuty, później stopniowo przedłuża się czas naświetlania o 1 — 1½ minut.

Z innych metod należy wymienić anivirus Berzedki, który stosuje się w postaci maści. Korzystnie działają wstrzykiwania dożylne omnadyny w ilości 2 cm^3.

Z powyższych danych wynika, iż dawne leczene objawowe utrzymuje się obecnie nadal. Nie ulega wątpliwości, iż naświetlania lampą kwarcową i leczenie bodźcowe stanową duży postęp w omawianej dziedzinie, jednak lekarz - praktyk nie powinien odstąpić od stosowania dawnych sposobów leczenia miejscowego, przyczym szczególnej uwagi wymagają te metody, które obowiązują przy leczeniu każdej innej choroby zakaźnej.

POŁOŻNICTWO I CHOROBY KOBIECE

Hajek. **O leczeniu miesiączkowania bolesnego.** (Ueber die Behandlung der Dysmenorrhoe). Therapie der Gegenwart Nr. 9, wrzesień 1936 r.

Bolesne miesiączkowanie występuje na tle zmian anatomicznych lub podłoża konstytucjonalnego, niekiedy w tym wypadku nie stwierdza się żadnych zmian w narządach rodnych.

Dla przebiegu krwawienia miesiączkowego rozstrzygające znaczenie posiada pierwsza miesiączka. Jeżeli pierwsza miesiączka wystąpiła po uprzednim uświadomieniu, wówczas w życiu późniejszym kobieta ustosunkowuje się do tej sprawy jako do normalnego przejawu organizmu. Natomiast, gdy krwawienia miesiączkowe ukazały się niespodzianie i wywołały uczucie lęku i odrazy wówczas również w życiu późniejszym kobieta odczuwa również dolegliwości w tym okresie. Są to przypadki

t. zw. pierwotnego bolesnego miesiączkowania. Wtórne psychopochodne miesiączkowanie bolesne jest wyrazem odczynów obronnych względem otoczenia lub następstwem chorobliwego życia psychicznego.

Wchodzą tu w rachubę obawa kary, lęk przed przemęczeniem, dążenie do pozyskania współczucia ze strony otoczenia i różne konflikty w następstwie samogwałtu. Kobieta pracująca zawodowo w mniejszym stopniu uskarża się na te dolegliwości, niż kobiety niepracujące, dla których omawiany okres stanowi powód do próżnowania i zwrócenia na siebie uwagi otoczenia. W okresie narzeczeństwa miesiączkowanie bolesne wywołuje bardzo przykre uczucie choroby i uczucie niższości kobiecej (Minderwertigkeit).

Znane są również przypadki miesiączkowania bolesnego w życiu małżeńskiem. W tym wypadku omawiana sprawa stanowi jakgdyby odczyn obronny przeciwko nadmiernej aktywności erotycznej męża. Niekiedy bolesne miesiączkowanie jest wyrazem sprzeciwu kobiety przeciwko miesiączce, gdy istnieje tęsknota do dziecka. Powyższe czyniki winny być uwzględnione, gdy brak oznak organicznych schorzenia narządów rodnych. W tych przypadkach przykre objawy często ustępują po odpowiedniem uświadomieniu i psychoterapji.

Aby należycie zrozumieć przebieg miiesiączkowania bolesnego na tle anatomicznym, konieczna jest znajomość normalnego mechanizmu miesiączki. Krwawienie miesiączkowe wystepuje wskutek rozpadu błony śluzowej, która uprzednio rozrosła się pod wpływem ciała żółtego. Jednocześnie występują skurcze mięśni macicy, dzięki czemu krew miesiączkowa i strzępy tkanek zostają wydalone przez szyjkę. W okresie przedmiesiączkowym dochodzi do przekrwienia, które wywołuje wzmożone napięcie tkanek w obrębie macicy. Objawy bolesnego miesiączkowania są zależne od powyższych zjawisk w przebiegu miesiączkowania.

Należy odróżniać objawy przedmiesiączkowe, miesiączkowe i pomiesiączkowe oraz objawy miejscowe i ogólne. Bóle niekiedy mają charakter kurczowy i promieniują do uda oraz okolicy krzyżowej. Z ogólnych objawów zasługują na uwagę zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego, nudności, wymioty, stan podniecenia, nerwobóle, migrena, osłabienie, kołatanie serca i pocenie się. Wymienione dolegliwości wywołują często niezdolność do pracy. Osoby chwiejne (labile) pod względem psychicznym i neurasteniczki ogromnie wyolbrzymiają swe dolegliwości i z uczuciem lęku oczekują następnego okresu miesiączkowego. Zmiana otoczenia, klimatu, warunków życiowych mogą usunąć objawy bolesnego miesiączkowania

Z przyczyn anatomicznych na pierwszym miejscu znajduje się niedorozwój macicy. Niedorozwój macicy dotyczy 60% przypadków miesiączkowania bolesnego. Zbyt małe rozmiary jamy macicy i szyjki utrudniają

odpływ krwi. Zazwyczaj stwierdza się w tym wypadku przodozgjęcie. Wskutek niedostatecznej czynności jajnika nie dochodzi do fizjologicznego obrzęku macicy. Macica jest zbita, twarda, wskutek czego wypełnienie naczyń w okresie przedmiesiączkowym wywołuje stan nadmiernego napięcia ścianki. Pierwotnie niedorozwój macicy spostrzega się u osób młodocianych, wtórnie niedorozwój macicy rozwinąć się może w następstwie niedomogi jajnika, chorób zakaźnych (gruźlica, kiła), zaburzeń wewnątrzwydzielniczych (Basedow, obrzęk śluzowaty, dysfunkcja przysadki) oraz nadmiernej pracy fizycznej i umysłowej. Nadto nie ulega wątpliwości, że macica podlega wpływom układu wegetatywnego i stąd też świadomemu i nieświadomemu zadziałaniu ośrodkowego układu nerwowego. Rozmiary macicy w przypadkach niedorozwoju można ustalić rentgenologicznie po wypełnieniu wnętrza macicy jodipiną.

Ważną przyczyną miesiączkowania bolesnego są zmiany zapalne w małej miednicy jak zrosty okołomaciczne, zapalenia przydatków, zapalenie przymacicza i nacieczenia więzadeł krzyżowo-macicznych. Tak samo sprawy zapalene w otoczeniu macicy wywołuje miesiączkowanie bolesne (wyrostek, jelita). Należy również uwzględnić zmiany położenia macicy jak rotroflexio uteri fixata. W tym wypadku zabieg operacyjny usuwa objawy miesiączkowania bolesnego. Ruchome przodozgjęcie nie pociąga za sobą miesiączkowania bolesnego.

Utrudnienie dopływu krwi z macicy hipoplastycznej może być ponadto spowodowane przez polipy; mięśniaki, blizny po skrobankach i operacjach. W przebiegu dysmenorrhea membranacea rozlegle strzępy błony śluzowej mogą utrudniać odpływ krwi.

Leczenie. Zmiany anatomiczne wymagają zabiegu operacyjnego. Procesy zapalne w miednicy małej cofają się pod wpływem stosowania ciepła, diatermji, światła czerwonego ewentualnie nacięcia i sączkowania. W przypadkach przodozgjęcia z wąską niepodatną szyjką należy podjąć rozszerzanie szyjki zapomocą blaszecznicy. W leczeniu hormonalnym niedorozwoju macicy wchodzą w rachubę prócz przetworów jajnikowych również hormony tarczycy i przysadki. Szczególnej uwagi należy udzielić leczeniu stanu ogólnego. Ciąża często pomyślnie wpływa na przebieg omawianej sprawy chorobowej.

Liczni autorzy stosują t. zw. leczenie odruchowe wewnątrznosowe. W tym celu podejmuje się pędzlowanie błony śluzowej nosa 20% rozczynem kokainy. Z innych środków korzystnie działa atropina(3 r. dz. × 0,0005 atropini sulf.) i piramidon. Szczególnie skutecznie działa dismenol. W każdym przypadku miesiączkowania bolesnego konieczne jest bardzo dokładne badanie celem ustalenia tła schorzenia i zastosowania odpowiedniej metody leczniczej.

DERMATOLOGJA I WENEROLOGJA

F. Bering. **Niektóre osobliwości w leczeniu kiły.** (Einige Besonderheiten bei der Behandlung der Lues). Zeitschrift für ärztliche Fortbildung Nr. 17, 1936.

Leczenie kiły ma na celu podwójne zadanie: 1) usunięcie własności zakaźnych, 2) zapobieganie późnym następstwom, jak kiła narządów wewnętrznych, kiła naczyń i układu nerwowego oraz kiła wrodzona.

Jeżeli udaje się ustalić wczesne rozpoznanie na podstawie wykrycia krętków w przypadku świeżego zakażenia, wówczas można podjąć leczenie poronne. W tym wypadku można uniknąć uogólnienia sprawy chorobowej.

Z odczynów serologicznych obok obczynu Wassermanna szczególną wartość posiada odczyn Meinickego.

Niezmiernie ważne jest badanie płynu mózgowo - rdzeniowego, dzięki czemu można wcześnie podjąc leczenie zmian kiłowych układu nerwowego. Badanie płynu mózgowo - rdzeniowego należy uskuteczniać po upływie 4 lat od początku choroby. Tak samo zezwolenia na zawarcie małżeństwa można udzielić dopiero po zbadaniu płynu mózgowo - rdzeniowego.

Ze środków leczniczych przeciwkiłowych najważniejszy jest neosalwarsan. Należy zawsze pamiętać, iż neosalwarsan często wywołuje zjawiska uczulenia, które ujawniają się również wysypkami skórnemi. Niekiedy występuje zespół angioneurotyczny jak obrzęki, zaczerwienienie skóry i błon śluzowych, duszność, bóle w okolicy krzyżowej. Powyższe objawy szybko ustępują po wstrzyknięciu 1 cm.^{3} 1‰ rozczynu adrenaliny. Bizmutowe przetwory do pewnego stopnia usunęły leki rtęciowe na plan drugi. Jednak oporne przypadki kiły szczególnie dobrze reagują na rtęć. Najskuteczniejsza jest kombinowana metoda salwarsanowo - bizmutowa.

Autor stosuje następujący schemat leczenia. W 1-szym roku 3 kuracje kombinowane salwarsanowo - bizmutowe (10 razy neosalwarsan po 0,45—0,6 i 10 razy bizmut po 1,0), w 2-gim roku 2 kuracje, w 3 i 4 — po jednej kuracji.

Do leczenia ciężarnych kobiet stosuje się neosalwarsan, który należy podawać z małemi przerwami przez cały czas ciąży bezpośrednio do porodu. W ten sposób udaje się prawie zawsze zapobiec kile wrodzonej.

Niezawodnym środkiem zapobiegającym kile nerwowej jest leczenie zimnicą. W razie dodatniego wyniku badania płynu mózgowo - rdzeniowego konieczne jest leczenie zimnicą. W tym wypadku konieczne jest uprzednie badanie serca i wykonanie elektrokardjogramu, który dokładnie ujawnia stan mięśnia sercowego. Nieznaczne rozszerzenie tętnicy głównej nie stanowi przeciwwskazania do leczenia zimnicą. Natomiast leczenie zimnicą jest niedozwolone u chorych kiłowych w razie współistnienia gruźlicy, charłactwa, schorzeń wątroby i nerek oraz wrzodu żołądka.

Doniosłe znaczenie zimnicy w zapobieganiu porażeniu postępującemu i wiądowi rdzenia winno być szczególnie podkreślone. Leczenie zimnicą winno być poprzedzone przez leczenie bizmutem, zaś później stosuje się neosalwarsan. Tak samo korzystnie działa leczenie zimnicą w przebiegu ujawnionego porażenia postępowego i wiądu rdzenia. Zanik nerwu wzrokowego jednak nie ulega poprawie pod wpływem wyżej wymienionej metody.

Dużo trudności nastręczają przypadki kiły ze stale utrzymującym się dodatnim odczynem Wassermanna. Jeżeli istotnie w tym wypadku brak objawów, wówczas leczenie jest zbędne. Oczywiście konieczne jest rentgenologiczne badanie serca, nadto należy podjąć badanie skóry, kości, ucha, oczu i układu nerwowego. Niekiedy w tych razach spostrzega się dodatni wynik badania płynu mózgowo - rdzeniowego. Powtórne podejmowanie leczenia swoistego jest wówczes tylko wskazane,jeżeli stwierdza się zmiany w narządach. Dodatni odczyn Wassermanna w przypadkach dostatecznie leczonych przy braku zmian chorobowych nie jest podstawą do leczenia swoistego.

Sprawa utrzymującego się dodatniego odczynu Wassermana zależy również od czasu trwania kiły. Jeżeli kiła trwa niedługo i mimo leczenia odczyn Wassermanna jest dodatni, wówczas świadczy to o opornym przebiegu choroby. U osób starszych po odpowiednim leczeniu, gdy upłynęło więcej jak 15 lat bez objawów, niema powodów do podjęcia leczenia. Oczywiście konieczne jest dokładne badanie kliniczne, serologiczne i rentgenologiczne. Przy kile wrodzonej rzadko spotrzega sią ujemny odczyn Wassermanna mimo ustąpienia objawów. Postępowanie w tym wypadku opiera się na tych samych podstawach, co przy kile nabytej.

W razie przypadkowo stwierdzonego dodatniego odczynu Wassermanna postępowanie zależy od umiejscowienia sprawy chorobowej. Kiła tętnicy głównej stanowi przeciwwskazanie do stosowania neosalwarsanu w dużych dawkach. Jedynie małe i stopniowo wzrastające dawki mogą pomyślnie wpłynąć na przebieg kiły aorty. Tak samo neosalwarsan jest stanowczo przeciwwskazany w schorzeniach naczyniowych mózgu i w uwiądzie rdzenia. Natomiast jod, kuracja wcierkowa, małe dawki salwarsanu i następowe leczenie zimnicą działają pomyślnie na przebieg uwiądu rdzenia. Przy rozpoczynającym się porażeniu postępowym konieczne jest szybkie podjęcie leczenia zimnicą bez uprzedniego stosowania neosalwarsanu. Jeżeli mimo skrzętnych poszukiwań stwierdza się wyłącznie dodatni odczyn Wassermana bez zmian w narządach, wówczas należy zaniechać leczenia.

W postępowaniu lekarskim obowiązuje zasada: należy leczyć chorego człowieka, a nie chorobę. Jednocześnie muszą być uwzględnione: objawy chorobowe, poprzedzające leczenie, wydolność ustroju i stan psychiczny.

—

OTO-RYNO-LARYNGOLOGIA.

H. Habedand. **Wyniki operacji wycięcia migdałków według opinii chorych.** (Das Ergebnis der Tonsillektomie in Urteil des Patienten). Münchener Medizinische Wochenschrift Nr. 39, wrzesień 1936 r.

Wycięcie migdałków podejmuje się ostatnio w przebiegu przewlekłego ropienia migdałków, które znajduje się w związku z następującymi schorzeniami: nawrotowe cierpienia okołomigdałkowe lub choroby odległe jak zapalenie nerek, gościec wielostawowy i przewlekłe stany septyczne. Mimo to w kołach lekarskich często napotyka się na zasadniczy sprzeciw wobec omawianego zabiegu.

Liczba *niebezpiecznych powikłań* po operacji wycięcia migdałków jest tak nikła, iż z tego powodu nie może być mowy o zaniechaniu powyższego zabiegu. Tak samo nie można zaprzeczyć, iż w przeważającej większości przypadków omawiany zabieg jest *celowy i pożyteczny.*

Jednak ze względu na to, iż zabieg wycięcia migdałków jest połączony z niebezpieczeństwiem, należy w każdym poszczególnym przypadku ściśle ustalić wskazania, aby uniknąć zbytecznego zabiegu.

Na szczególną uwagę zasługują *objawy wypadnięcia* po wycięciu migdałków. Chorzy uskarżają się na częste przeziębienia, uporczywe niedomagania w obrębie gardła i częste nieżyty zstępujące przedtym nieznane. — —

Zgodnie z powyższemi rozważaniami, autor przeprowadził ankietę śród 151 chorych poddanych operacji wycięcia migdałków. W wyniku przeprowadzonej ankiety ustalono co następuje: więcej niż u 50% chorych osiągnięto całkowitą poprawę, śród 39% — częściową poprawę, w 9% — bez zmian, w 2% — pogorszenie.

Jeśli chodzi o wzmożoną skłonność do przeziębień po wycięciu migdałków, stwierdzono w 36% „objawy wypadnięcia", które ujawniły się uporczywemi niedomaganiami w zakresie górnych dróg oddechowych. Jednak mimo „objawów wypadnięcia" chorzy ci byli zadowoleni z wyników operacji.

Z powyższych rozważań wynika, iż wszelkie zastrzeżenia przeciwko operacji wycięcia migdałków nie są uzasadnione, jeżeli zabieg ten został podjęty po ustaleniu ścisłych wskazań.

OKULISTYKA.

Barth. **Leczenie zaniku nerwu wzrokowego.** (Die Behandlung der Sehnervenatrophie). Münchener Mediziniche Wochenschrift Nr. 31, 1936 r.

Autor przytacza przypadek metakiłowego zaniku nerwu wzrokowego, który jest barzdo pouczający z punktu widzenie leczenia swoistego. U cho-

rej stwierdzono w następstwie zaniku nerwu wzrokowego obniżenie ostrości wzroku do 5/10. Wobec dodatniego odczynu Wassermana podjęto za zgodą chorej leczenie swoiste (3 wstrzykiwania neosalwarsanu i 10 wstrzykiwań bizmutu). W dalszym przebiegu omawianego przypadku wystąpiła ślepota. Lekarz został pociągnięty do odpowiedzialności cywilnej. Ze względu na powyższy przypadek konieczne jest zachowanie największej ostrożności przy leczeniu swoistym zaniku nerwu wzrokowego na tle wiądu rdzenia lub kiły. Oczywiście bez leczenia swoistego w przytoczonym przypadku również wystąpiłaby ślepota, lecz dla osób postronnych rzekomą przyczyną ślepoty była kuracja swoista. Konieczne jest więc w tych przypadkach ostrzeżenie najbliższej rodziny, iż kuracja swoista stanowi ostateczny środek ratunku.

Skrzynka pocztowa

PYTANIA.

44. Mechanizm przestrojenia układu wegetatywnego.

Na czym polega mechanizm przestrojenia układu wegetatywnego po stosowaniu odnośnych środków leczniczych? Jakie są wskazania do leczenia omowianą metodą?

L. B.

45. Rozpoznawcze znaczenie objawu Blumberga.

Chora lat 20 uskarża się na rozlane bóle brzucha, gorączka od 3-ch dni dochodzi wieczorami do 40°, w godzinach rannych stany podgorączkowe. Z zmian przedmiotowych stwierdza się jedynie powiększenie i zaczerwienienie migdałków.

Przed 2-ma laty chora przebyła zapalenie przydatków. Podczas badania stwierdza się nadmierne wysklepienie powłok brzusznych, przyczem objaw Blumberga na całej przestrzeni brzucha dodatni. Wzmożonego napięcia powłok brzusznych (défense) nie zauważono. Czy w danym przypadku zachodzi podejrzenie w kierunku zajęcia otrzewny?

S. W.

46. Zapobieganie powikłaniom w następstwie stosowania neosalwarsanu.

Jak ustalić nadwrażliwość wobec neosalwarsanu? Czy pod tym względem śródskórne wstrzykiwania neosalwarsanu są miarodajne? Jak zapobiec żółtaczkom posalwarsanowym i innym szkodliwym następstwom?

N. Z.

47. Działanie wyciągów wątrobowych poza przypadkami niedokrwistości złośliwej.

Czy stosowanie wyciągów wątrobowych poza przypadkami niedokrwistości złośliwej jest celowe? Jakie istnieją wskazania w tej mierze?

S. N.

ODPOWIEDZI.

25, Antivirus Besredki w leczeniu ropni i ropowicy.

Antivirus Bezredki jest obecnie b. szeroko stosowany u nas i zagranicą przy leczeniu spraw chorobowych ropnych lecz *tylko miejscowych*. Ma on działanie, w odróżnieniu od innych miejscowo stosowanych środków, nietylko paraliżujące na bakterje, lecz wzmaga również odporność tkanek chorych.

Nie niszczy tkanki (jak niektóre miejscowo stosowane środki bakterjobójcze), nie hamuje odpływu wydzieliny z rany i działa jednocześnie jako okład.

Jako środek wzmagający odporność tkanek może być przeto stosowany zapobiegawczo po „wycięciach pierwotnych" ran szarpanych, tłuczonych lub wogóle brudnych.

Nie poznawszy flory lub zapobiegawczo należy stosować antivirus mieszany.

„Omawiana metoda leczenia ropni i ropowic może być stosowana tylko *jako pomocnicza* obok leczenia chirurgicznego (nacięcia, sączkowanie) i termicznego (okłady, kąpiele, naświetlania)."

dr. A. Rozenblatt (Warszawa)

Doświadczenie moje w leczeniu spraw ropnych antivirusem Besredki jest b. skąpe, mam jednak wrażenie, że metoda B. nie wyklucza konieczności stosowania ogólnie przyjętych sposobów postępowania chirurgicznego., jak nacięcie i t. d.

Dr. G. Wertheim (Warszawa).

29. Zakres stosowania kwasu askorbinowego.

Kwas askorbinowy (witamina C) otrzymano w postaci krystalicznej dopiero w 1932 r., wobec czego zbyt wcześnie jest mówić o „istotnie udowodnionym" jego działaniu. Najbardziej pewne wyniki uzyskano w leczeniu gnilca dorosłych („szkorbut") oraz gnilca dziecięcego (choroba Moeller-Barlowa). Poza tym liczne są doniesienia o szybkim działaniu witaminy C w najrozmaitszych skazach krwotocznych. Wszyscy autorzy podkreślają, że poprawa następuje w jednych przypadkach na drodze znacznego wzrotu liczby płytek, w innych zaś — pomimo stale niskiej liczby płytek — na drodze uszczelnienia ścian naczyniowych i usunięcia wzmożonej łamliwości włośniczek.

Najtrudniej jest dowieść „istotnej skuteczności" kw. askorbinowego w rozmaitych infekcjach (opisane są dobre wyniki stosowania witaminy C w błonicy, ropnym zapaleniu miedniczek nerkowych, zapaleniu płuc i t. d.).

Witaminy C należy stosować tylko pozajelitowo — najlepiej dożylnie. Przy podawaniu do wewnątrz kw. askorbinowy ulega zniszczeniu przez sok żołądkowy.

Jeżeli chodzi o moje osobiste doświadczenie, to widywałem zarówno wybitną poprawę, jak i zupełny brak działania, pomimo stosowania b. dużych dawek (300 mgr. na dobę dożylnie — przez szereg dni); stosuję witaminy C przeważnie w przypadkach ostrej małopłytkowości samoistnej i plamicy gośccowej.

W kraju narazie, o ile mi wiadomo, preparaty kw. askorbinowego nie są wytwarzane.

Dr. B. Jochweds (Warszawa).

Kronika

ZJAZD LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH WE LWOWIE.

Odezwa!

XV Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich odbędzie się we Lwowie w dniach 4 do 7 lipca 1937 roku.

Protektorat nad Zjazdem raczył objąć Pan Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Prof. Dr. Ignacy Mościcki.

Komitet organizacyjny Zjazdu ma zaszczyt zaprosić wszystkie towarzystwa przyrodnicze, lekarskie, farmaceutyczne, weterynaryjne, rolnicze i leśnicze oraz wszystkie towarzystwa reprezentujące nauki pokrewne do wzięcia udziału w Zjeździe, apelując by swe Walne Zebrania przypadające na rok 1937 zechciały odbyć w ramach Zjazdu.

Komitet Organizacyjny zwraca się do wszystkich przedstawicieli nauk przyrodniczych i lekarskich, by raczyli przyczynić się do wielkiego dzieła, które ma dać świadectwo polskiej pracy naukowej.

Niech nie braknie nikogo z badaczy polskich w dniach 4 — 7 lipca 1937 roku we Lwowie.

Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie, stać się winien prawdziwym Świętem Nauki Polskiej.

Komitet Organizacyjny Zjazdu.

Redaktor i wydawca: Mr. A. HIRSZFELD.

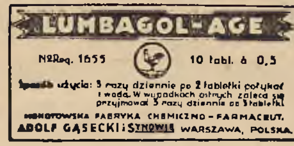
Warunki prenumeraty: Rocznie zł. 6.—, półrocznie zł. 3.50, pojedyńczy Nr. zł. 1.—
Ogłoszenia: cała strona zł. 150, ½ str. zł. 80.—, ¼ str. zł. 45. Okładki o 30% droższe.

Numer wychodzi w pierwsze połowie każdego miesiąca.

Druk. „Lech", Warszawa, Koszykowa 33, Tel. 890-66.

Przeciwbólowy i przeciwgorączkowy środek

LUMBAGOL-AGE



(w tabletkach po 0,3) Nr. Reg. 1655

Wapniowe połączenie kwasu phenylocinchoninowego z chinianem piperaziny i kwasem acetylo-salicylowym.

LUMBAGOL AGE jest energicznym rozpuszczalnikiem kwasu moczowego i soli jego moczanów, oraz wybitnym środkiem moczopędnym.

LUMBAGOL AGE powoduje szybkie cofanie się stanów zapalnych i jako analgeticum uśmierza bóle.

LUMBAGOL AGE działa skutecznie w przypadkach, w których inne środki zawodzą.

LUMBAGOL AGE nie posiada żadnego ubocznego działania, nawet przy dłuższem stosowaniu.

Wskazania: Lumbago, ischias, reumatyzm, artretyzm, bóle stawowe, kostne i neuralgiczne, piasek i kamica nerkowa, grypa, przeziębienia, zła przemiana materji i t.p. Stosowanie: 3 razy dziennie po 2—3 tabletki (lepiej pokruszone) po jedzeniu.

Proszek do receptury — w słoikach po 10 i 25 gr. **Cena detaliczna zł. 2.—.**

Próby na żądanie WPP. Lekarzy wysyła bezpłatnie:

ADOLF GĄSECKI I SYNOWIE,

MOKOTOWSKA FABRYKA CHEM.-FARMAC. w Warszawie, ul. Belgijska Nr. 7.

JODOGEN-AGE



Organiczny preparat jodowy o równoczesnem działaniu uspokajającem, nie drażni żołądka, nie wywołuje jodyzmu, nadaje się do długotrwałej kuracji jodowej.

„JODOGEN-AGE"

jest znacznie tańszy od identycznych wyrobów zagranicznych.

UŻYCIE: 2 razy dziennie po 10—30 kropel w mleku
Po 3 tygodniowej kuracji 2 tygodniowa przerwa

Cena 1/1 z pipetką zł. 3
„ 1/2 bez „ „ 1.80.

WSKAZANIA:
Choroby serca, naczyń, narządów oddechowych, kiła, otyłość.

MOKOTOWSKA FABRYKA
CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNA

Adolf Gąsecki i S-wie

w Warszawie, ul. Belgijska 7.